

Tiempos Modernos: Nuevas Patologías (?)



Dra. Peronace Geraldine

Generalidades:

- En los últimos años se ha comenzado a detectar la aparición de, podríamos definir, “comportamientos psicológicos anormales” asociados a la utilización de TICs
- los TICs ,tecnologías de la información y comunicación, refiriéndonos a ordenadores, teléfonos móviles, tabletas electrónicas, el propio internet o las redes sociales entre otros.
- Para algunos conocidas como Enfermedades Tecnológicas /Enfermedades de los TICs / Ciberdependencias /Adicciones no químicas
- Internet hoy es la primera fuente de información así como primer medio de socialización y comunicación para las nuevas generaciones ,se los denominan “**Nativos Digitales**”, ya que desde que nacen y durante su desarrollo están en contacto con aparatos electrónicos.

Las nuevas tecnologías han incorporado innumerables ventajas a nuestra vida cotidiana o laboral (fácil acceso a todo tipo de información, almacenamiento de grandes cantidades de información, canales de comunicación e interactividad...) pero también han traído nuevas patologías. Para que una conducta tecnológica la consideramos **adictiva**, debe estar caracterizada por dependencia psicológica y presentar efectos perjudiciales. La dependencia psicológica incluye el deseo, ansia o pulsión irresistible (**craving**), modificación del estado de ánimo e incapacidad de control. Los efectos perjudiciales tienen que ser graves y alterar tanto el ámbito intrapersonal (experimentación de malestar) como el interpersonal (estudio, trabajo finanzas, ocio, relaciones sociales, problemas legales, etc.)



¿Qué tipos de adicción existen?

Las más extendidas, y conocidas porque nadie oculta su uso



- la dependencia a las redes sociales (Facebook, twitter, etc.)
- a las aplicaciones de mensajería interactiva instantánea (whatsapp, line)
- a los videojuegos (principalmente juegos de rol).
- Pero el infosurfing ('navegación' continua y prolongada por Internet sin objetivos claros), la pornografía, la compra compulsiva online (oniomanía), los juegos de azar (gambling) y la infidelidad online, entre otros, tienen cautivos a un creciente número de sujetosl que extiende el fenómeno de la ciberdependencia a diferentes ámbitos de la vida. Dado que el acceso a estas actividades se produce a menudo a través del móvil, la nomofobia (pánico a no disponer del móvil) refleja esta amalgama de dependencias, sobretodo entre la población más joven.

- En la actualidad, los adolescentes creen que el uso del móvil es necesario para socializarse, siendo éste un objeto imprescindible día tras día. La adicción al móvil se denomina “**nomofobia**”, este grupo poblacional no sale de casa sin antes agarrar el móvil que es consultado continuamente de forma compulsiva



El mal uso del móvil conlleva repercusiones negativas para la salud:

Repercusiones físicas

- Tensión ocular.
- Pérdida de audición.
- Dolor de espalda
- Síndrome del túnel carpiano.
- Vibración fantasma.
- Síndrome de Dequervain.
- Insomnio adolescente.
- Dependencia exclusiva.
- Rizartrosis.
- Obesidad infantil y juvenil. (Macías, M. I. 2014)

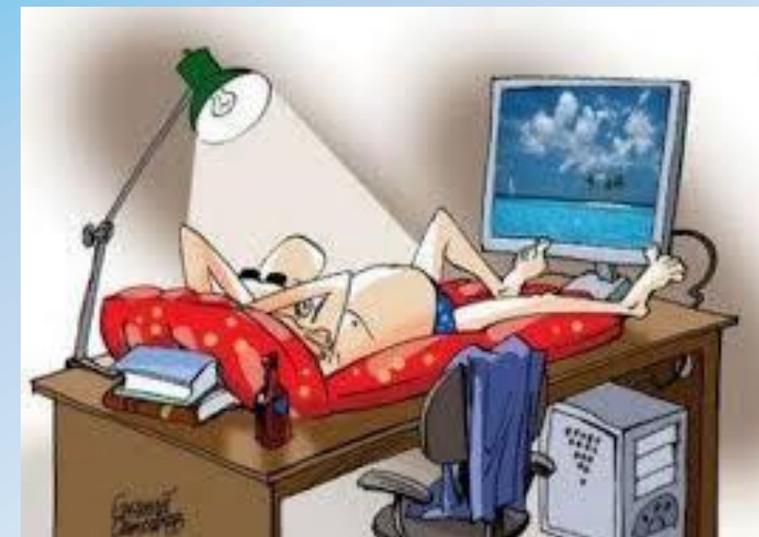


Repercusiones psicológicas:

- ✓ Aislamiento.
- ✓ Comportamiento alterado y compulsivo.
- ✓ Nomofobia.
- ✓ Ansiedad e irritabilidad (Tecnoestress)
- ✓ Pánico a que las máquinas fallen
- ✓ Problemas de comunicación (Aislamiento y confinación)
- ✓ Empobrecimiento del lenguaje.
- ✓ Peligro de hacer contactos no adecuados y quedar con desconocidos, que pueden traer consecuencias negativas.
- ✓ El comportamiento adictivo hace ser muy sensible a los juicios y valoraciones de los demás y acrecienta los sentimientos de inseguridad
- ✓ Bajo rendimiento escolar.
- ✓ Depresión.
- ✓ En los casos más graves, se puede llegar a robar y a mentir con tal de tener un móvil porque la adicción es capaz de anular todo nuestro control como personas.

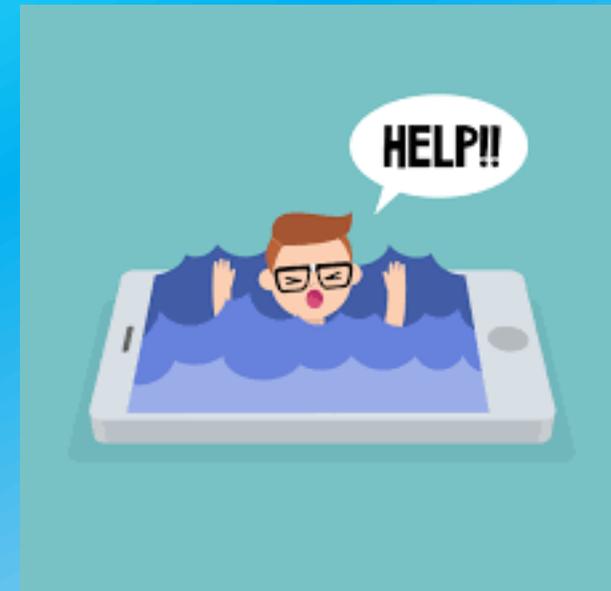


- Vive con la necesidad de estar siempre conectada y produce disminución de la concentración, pérdida de memoria, impaciencia e irritación.
- Alteración del curso normal de la vida para usar las TIC (no ir al colegio, al trabajo, descuido de obligaciones cotidianas, dejar las responsabilidades para más tarde...)
- Justificación del tiempo excesivo utilizado al respecto.
- Abandono de otras actividades, especialmente si antes eran especialmente gratificantes.
- Incapacidad de controlar voluntariamente el uso



Estrategias preventivas para mejorar el uso del móvil:

- Retardar al máximo la edad de pertenencia del móvil.
- Asumir el coste de las llamadas estableciendo trabajos alternativos, por ejemplo, fomentando la pedagogía del esfuerzo.
- Educar en la autorregulación del placer inmediato y en la tolerancia a la espera.
- Permitir la personalización marcando límites.
- Hablar con ellos con el fin que tomen conciencia del tiempo invertido.
- El usuario debe tener claro donde no se puede utilizar el móvil. Hay que establecer límites. (Macías, M. I. 2014)
- Por otro lado, las Autoridades Sanitarias y el ámbito educativo, deberían diseñar estrategias de prevención y como objetivo principal para mejorar la seguridad de los menores en la red



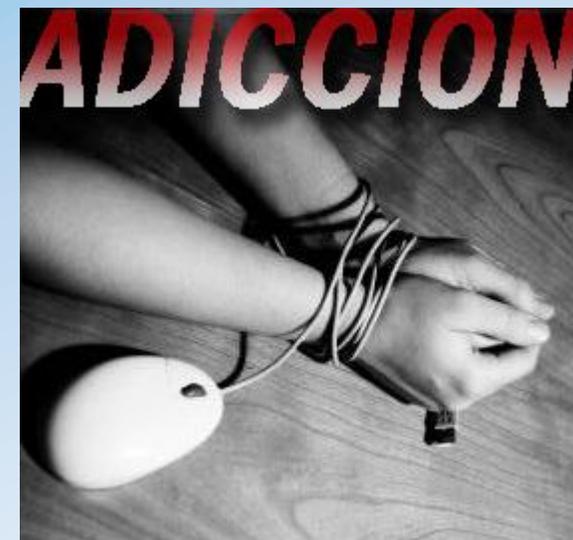
¿Cómo puedo saber si mi paciente tiene adicción a las TIC?

La Dra. Kimberley Young, pionera y una de las máximas autoridades en el estudio de las adicciones a Internet, publicó el *Cuestionario de Diagnóstico de la Adicción a Internet (IADQ)* que se puede administrar como prueba orientativa, pero que nunca supe la valoración del profesional en el diagnóstico definitivo de la adicción.

1. ¿Te sientes preocupado por Internet?(seguir pensando en la actividad en línea anterior o anticipar la próxima sesión en línea)?
2. ¿Sientes la necesidad de utilizar Internet en cantidades crecientes de tiempo con el fin de lograr la satisfacción?
3. ¿Has hecho repetidamente esfuerzos infructuosos para controlar, reducir o detener el uso de Internet?
4. ¿Te sientes inquieto, malhumorado, deprimido o irritable al tratar de reducir o detener el uso de Internet?
5. ¿Te mantienes en línea más tiempo de lo previsto originariamente?
6. ¿Has puesto en peligro o arriesgado la pérdida de una relación significativa, trabajo, oportunidad educativa o profesional debido a Internet?



7. ¿Has mentido a los miembros de tu familia, terapeuta u otros para ocultar el grado de implicación con Internet?
8. ¿Utilizas Internet como una manera de escapar de los problemas o de aliviar un estado de ánimo disfórico (por ejemplo, sentimientos de impotencia, culpa, ansiedad, depresión)?



Estrategias preventivas para mejorar el uso del móvil:

- Educar desde la infancia en la autorregulación del placer inmediato y en la tolerancia a la frustración.
- Educar desde los primeros contactos con las TIC un uso adecuado y controlado.
- Regular los tiempos de utilización de las tecnologías. Condicionar tiempo de uso de otras actividades al tiempo para utilizar el móvil o el ordenador.
- Fomentar el desarrollo de otras actividades lúdicas (deporte, lectura, actividades al aire libre, aficiones, etc)
- Potenciar los contactos sociales presenciales sin el uso concurrente del móvil.
- Evitar el uso compulsivo: no consultar el correo o chat constantemente, no responder a los mensajes o llamadas perdidas inmediatamente.
- Educar en el uso de Internet como fuente de información y formación
- Autorregular las web o las aplicaciones utilizadas y/o el tiempo invertido en ellas.
- Reflexionar si el exceso de uso obedece a carencias o dificultades interpersonales.



¿Tiene tratamiento?

Diferentes procedimientos de “desintoxicación digital” han surgido en Corea, China, Australia, el Reino Unido, EEUU y Japón para tratar lo que se ha convertido en un trastorno reconocido.

Corea del Sur, líder en este campo, cuenta con más de 100 clínicas.

China utiliza los campamentos de entrenamiento. En Japón y Alemania, se utilizan los campos de ayuno de Internet. En Londres fue abierta la primera clínica especializada en 2010. EEUU inaugura en 2013 el primer centro de tratamiento hospitalario. En España la mayor parte de tratamientos se llevan a cabo en centros especializados en adicciones, pero en ningún caso en clínicas dedicadas exclusivamente a la adicción a las TIC.



Como en cualquier proceso adictivo, hay que seguir un tratamiento centrado en un cambio de hábitos y actitudes y en un control de los impulsos. Aprender a detectar, analizar, afrontar y manejar los deseos de consumo. Tratar aquellos síntomas, generalmente en la esfera psíquica, consecuentes a la abstinencia, como la ansiedad o un estado de ánimo deficitario. Conseguir una modificación de la conducta, de las prioridades y del estilo de vida. Aprender a resolver los conflictos interpersonales y afrontar la vida con unos valores personales apropiados. Desarrollar una autodisciplina para la consecución de nuevas metas y para evitar las recaídas. Reemplazar la conducta basada en lo que me gusta por lo que me conviene. La incorporación a terapias de grupo puede ser muy adecuada en estos trastornos



¿Qué es?

- ✓ El Grooming,
- ✓ El Sexting
- ✓ El Cyberbullying
- ✓ El Vamping
- ✓ El Phubbing
- ✓ Gaming Disorder



Vamping



El Vamping no es más que una conducta de los adolescentes y preadolescentes consistente en quedarse hasta altas horas de la noche, en su habitación y sin que los padres lo sepan generalmente, conectados a Internet, whatsapeando, en la red social de turno o jugando a algún videojuego. Esto se traduce en restar horas de sueño...

Cuando esta conducta se realiza de forma aislada, la única consecuencia es que están cansados al día siguiente, al margen de ese cansancio, esta conducta no trae más repercusiones en sí. El problema es que el vamping lo están practicando los adolescentes y preadolescentes de forma continuada y reiterada, por lo que los efectos son más problemáticos.

Efectos negativos

- Cambian los ritmos circadianos y de descanso del sueño, reduciéndose además el sueño eficaz al exponerse a una pantalla y estar concentrados, y no relajados, justo antes de dormir.
- El cansancio se hace patente en el menor, disminuyendo considerablemente su capacidad de atención y concentración.



- Se producen cambios en el estado de ánimo y reacciones explosivas de agresividad, así como cambios repentinos de humor sin motivos aparentes.
- Se produce una afectación de las relaciones y la convivencia familiar debido a ese cambio en el estado de ánimo.
- Se producen pérdidas de apetito e incluso cambios en los hábitos alimenticios, produciéndose también en ocasiones a cambios en el peso del menor.
- La consecuencia lógica y directa es la bajada del rendimiento académico, se resiente notablemente.

Una de las normas claras a la hora de poner a la práctica la educación digital en la familia, es que se debe limitar la existencia de dispositivos electrónicos y con conexión a la Red en las habitaciones de los menores, y, por su puesto, prohibidos totalmente para todos los miembros de la familia (se debe dar ejemplo), a partir de cierta hora de la tarde – noche.



Vamping

Estudio sobre Vamping, horas de sueño y rendimiento escolar en adolescentes de Castilla y León, presentado en el XXIII Congreso de la SEMA en marzo 2016

Liquete Arauzo, L.; Pérez Ruiz, E.; Izquierdo Elizo, A.; Rodríguez Molinero, L.; Alonso Vivas, C.



- 3343 adolescentes de toda Castilla y León de 13 a 18 años.
- Estudio descriptivo transversal 2014 - 2015

Conclusiones del estudio

- La frecuencia del vamping se asocia con una disminución en las horas de sueño (a diario y en fin de semana) y peor rendimiento académico
- El uso de las TIC altera hasta el 30% la eficiencia de las horas de sueño de los adolescentes
- El impacto del vamping es mayor en varones y en adolescentes mayores de 16 años
- La asociación entre fracaso académico y las horas de sueño está ampliamente demostrada

GROOMING: El término grooming hace referencia al conjunto de acciones realizadas deliberadamente por un adulto para debilitar emocionalmente al niño y ganarse su confianza con la intención de abusar sexualmente de él. Como parte del proceso captador, alimentan la confianza del menor con mentiras, luego los chantajejan y se aprovechan de su sentimiento de culpa. Los padres, por su parte, no suelen vigilar muy de cerca las personas con las que contactan sus hijos porque no se aprecia la peligrosidad que puede manifestar como podría hacerlo un extraño en la calle



SEXTING:

Últimamente se ha evidenciado que el menor no es sólo el objeto, sino que en ocasiones también es consumidor y autor de dichos contenidos.

Entramos aquí en el terreno del sexting, que se define como la producción de fotos o vídeos en actitudes sexuales que posteriormente se envían a móviles o se publican en Internet.

El acto de enviar una foto con connotaciones sexuales a otros, ya sea mediante el móvil (MMS o bluetooth) o Internet, puede suponer que esas imágenes acaben en manos de cualquiera e incluso los menores podrían ser víctimas de chantajes.



CIBERBULLYING:

El acoso o maltrato escolar siempre ha estado presente de una u otra manera en la vida escolar. Con la aparición de Internet esta problemática ha cambiado de escenario y este tipo de acoso se agrava aún más, por la rapidez en su difusión, por la cantidad de personas que pueden ser conocedoras de ello y porque ciertos contenidos o textos pueden permanecer para toda la vida y pueden ser fácilmente accesibles. El ciberbullying puede ir desde obligar a otro a que haga cosas que no quiere, hacerle el “vacío” y que nadie le haga caso, humillarlo, hasta insultarlo, coaccionarlo y amenazarlo. A veces la situación puede llegar a ser insostenible.

Los menores, por tanto, se presentan no sólo como objeto de abusos sino también como el sujeto que lleva a cabo esas agresiones o abusos. Padres y educadores deben tener en cuenta esta doble vertiente del problema para enfrentarse a él desde ambos frentes. Deben hacer entender a los menores que este tipo de conductas son impropias, no están admitidas socialmente y además tienen consecuencias negativas.

El ciberbullying puede llegar a ser un delito si es demostrable que ha habido amenazas, calumnias, coacciones, etc. La pena impuesta por la justicia depende del tipo de acoso que se haya ejercido sobre la víctima y de la edad del acosador.

Phubbing

Phubbing es la acción de ignorar la presencia del otro para prestar atención al celular. Se trata de un término inglés formado por el acrónimo de phone (teléfono) y snubbing (menospreciar) en referencia al comportamiento social indiferente que tenemos frente a la persona que nos acompaña para dedicarnos al uso del celular, en un claro avance de la tecnología por sobre el contacto cara a cara, persona a persona.



“Trastorno del juego” (gaming disorder)



- La definición corriente del "gaming disorder" es "un comportamiento relacionado con los juegos de video por internet y fuera de la red, que se caracteriza por una pérdida de control del juego, una prioridad creciente acordada al juego con relación a otras actividades, hasta el punto de que predomina sobre otros centros de interés
- Se debe evaluar : patrón de comportamiento , su frecuencia, intensidad, duración y la capacidad para dejar de jugar
- Para ser diagnosticados, estos comportamientos deben ser evidentes durante un período de al menos 12 meses.
- El "trastorno del juego" (gaming disorder) será reconocido próximamente como una enfermedad por la Organización mundial de la Salud (OMS), (Anunciado en Ginebra por un portavoz de la agencia de la ONU.)
- Los riesgos de adicción relacionados con ese "trastorno" serán agregados a la 11ª lista de la Clasificación internacional de enfermedades (CIM), que será publicada en junio del corriente año.



"La designación de la OMS ahora está alineada con la descripción del desorden de juego en Internet (IGD) de la Asociación Psiquiátrica Americana de Diagnóstico y Manual Estadístico de Trastorno Mental, Quinta Edición (DSM-5)", La principal diferencia, sin embargo, es que el DSM-5 no consideró los datos suficientes para clasificar el IGD como una condición de salud mental única. Por el contrario, se clasifica en "condiciones para un estudio posterior"



La controversia finalmente refleja algunos debates filosóficos más profundos que han perseguido a la mayoría de las áreas de la medicina desde hace mucho tiempo "¿Qué debería o no debería considerarse como " enfermedad "o" trastorno "? ¿Exigimos "marcadores" fisiológicos, bioquímico neurológicos de una entidad de enfermedad putativa para validarla, o es suficiente documentar un deterioro y una disfunción considerables en actividades de la vida diaria, responsabilidades, etc tal como lo enfatizan los criterios de la OMS?



Hasta hoy no hay consenso sobre cuál sería el "tratamiento" efectivo.

Gracias !!!!! =)